



**ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO
PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL 2022**

TERMO DE COMPROMISSO

Nome:	
Matrícula:	
Curso:	
CPF:	RG:
*Banco:	
Agência:	Conta Corrente(com dígito):

*Anexar Extrato Bancário ou foto do cartão- (com nome do(a) aluno(a), banco, nº da agência e nº da conta).

Declaro que estou de acordo com as condições dispostas no Edital N°011/2022 (Reabertura) do Programa de Assistência Estudantil do IFAM-CMDI, que trata da concessão de Benefício Socioassistencial. Comprometo-me a cumprir as normas abaixo, como participante deste Programa.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DEVER DO ESTUDANTE:

- I. Realizar cadastro social e efetivar a solicitação de benefício;
- II. Entregar todos os documentos necessários à inserção no Programa;
- III. Comunicar ao Serviço Social qualquer mudança na situação socioeconômica e familiar;
- IV. Comunicar ao Serviço Social/Pedagogia qualquer situação que esteja interferindo na frequência e rendimento escolar ;
- V. Comunicar ao Serviço Social a desistência do curso, o trancamento de matrícula ou o desligamento do IFAM-CMDI;
- VI. Informar corretamente os seus dados bancários (titular- próprio discente);
- VII. Cumprir as Normas Disciplinares da Instituição;
- VIII. Cumprir as atividades acadêmicas de seu curso, devendo apresentar quando solicitado o seu boletim;
- IX. Frequentar as aulas com assiduidade igual ou superior a 75% por disciplina;
- X. Ser Aprovado (a);
- XI. Acompanhar as informações a respeito da Política de Assistência Estudantil;
- XII. Atender às convocações e solicitações (alunos e responsáveis) feitas pelo Serviço Social/ Pedagogia - Equipe multiprofissional;
- XIII. Frequentar as aulas/atividades de reforço/atendimento docente quando for detectado baixo rendimento escolar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITO DO ESTUDANTE:

- I. O estudante selecionado, prioritariamente em situação de vulnerabilidade social, terá direito à concessão de benefício social mensal, conforme para custear despesas educacionais com a sua permanência no período letivo (novembro e dezembro), de acordo com a carga horária cadastrada no SIGAA e com a dotação orçamentária do IFAM- CMDI 2022.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
CAMPUS MANAUS DISTRITO INDUSTRIAL



CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:

- I. Reprovação no curso (baixa frequência e baixo rendimento escolar). Havendo frequência inferior a 75%, serão averiguadas as causas da infrequência e realizados os encaminhamentos necessários;
- II. Não atender às convocações e solicitações (alunos e responsáveis) feitas pelo Serviço Social/ Pedagogia - Equipe multiprofissional;
- III. Transferência escolar para outra instituição de ensino;
- IV. Trancamento de Matrícula;
- V. Conclusão do curso;
- VI. Estar sendo beneficiado por outros Programas/Projetos no âmbito do IFAM que concedam benefícios de mesma natureza que o Programa Socioassistencial Estudantil.
- VII. Utilização dos benefícios recebidos pelo estudante para outra destinação que não o custeio de suas despesas educacionais;
- VIII. Constatação de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo estudante em seu cadastro social;
- IX. Iniciativa do estudante beneficiado ou de seu representante legal;
- X. Deixar de apresentar quando solicitado, o (s) documento (s) fiscais comprobatório(s) das despesas pagas com o repasse financeiro do benefício concedido;
- XI. Não será mantido o benefício do estudante que for reprovado mais de uma vez na mesma disciplina ou período letivo, em qualquer curso, salvo se houver acompanhamento biopsicossocial-pedagógico, com parecer favorável à permanência no benefício.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESCUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA:

- 1º - Advertência verbal e escrita;
- 2º - Suspensão do benefício por 30 dias;
- 3º - Cancelamento da concessão do benefício.

Declaro estar ciente de que farei jus ao benefício socioassistencial enquanto cumprir todas as condicionalidades previstas no Programa Socioassistencial do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas.

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome do responsável: _____

Grau de parentesco: _____

Telefone do responsável: _____

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável
(Estudante menor de 18 anos)